

介護施設における介護サービスに関連する事故の実態及び対応策の 在り方に関する調査研究事業

事業の目的

近年、安全・安心に対する利用者意識が高まる中、介護サービスについても安全の確保やサービスの質の向上が大きな課題となっており、介護サービスにおける質の確保のための仕組みづくりが求められている。

そこで、平成20年度は全国規模で介護事故等の情報を収集・分析するための簡易ツールを開発した。さらに21年度は、収集・分析対象とすべき事故の定義、報告の基準等を明確にし、市区町村、都道府県における現状の事故報告制度との整合性や今後の運用の可能性を把握するとともに、全国規模での効果的な事故情報の報告・活用の仕組みのあり方を検討した。これらの調査研究をとおして、事業所からの市区町村への事故報告については指定基準に定められているものの、報告された事例の市区町村、都道府県における取り扱いや活用方法については明確にされず、個々の市区町村、都道府県に任されているため対応にばらつきがあること、全体として十分に有効活用できていない実態が把握された。

今後、介護施設から報告された事故情報を活用し、サービスの質の向上につなげる仕組みを有効に運用していくためには、事業者および市区町村、都道府県関係者の理解促進と積極的な取組が不可欠であると考えられる。本事業では、市区町村、都道府県における事故情報活用における現状の課題を把握するとともに、先進的な市区町村、都道府県の取組に関する情報収集し、事故情報活用の円滑、適正な運用に向けて、関係者の理解と取組みを支援することを目的として、事例集を作成した。

事業の概要

本事業の実施に当たっては、介護におけるケアの質の向上という観点から、介護事故等の情報収集・分析の実践的なしくみのあり方等について検討するための委員会を設置した。委員会は、学識経験者および行政担当者、サービス提供者等により構成（5名）し、年3回開催した。

（1）行政における事故等の情報収集及び活用に関するアンケート調査

全国の市区町村、都道府県を対象としたアンケート調査を実施した。結果の概要は以下のとおりであった。

- ・ 回収状況は市区町村1,059件（回収率65.4%）、都道府県37件（回収率78.7%）
- ・ 介護事故情報を「特に活用していない」市区町村は約4割、都道府県は1割未満。特に、都道府県では93.5%が「事故報告を提出した当該施設に対して指導や支援等を行う」と回答し、64.5%が「市区町村・都道府県内の他の施設の指導・支援のた

めに活用する」と回答。

- ・ 事故報告を提出した当該施設への対応としては、「記載内容の不備や不足に対して、電話等で照会するまたは再提出を求める」といった確認が中心（市区町村79.7%、都道府県82.8%）。対応が適切でない施設に訪問して指導を行う市区町村・都道府県は半数以下。再発防止策について事業者とともに検討している市区町村・都道府県は30%未満。指導・支援を行ったあと、再発防止のための取組みの実施状況を確認している自治体はごく少数。
- ・ 市区町村・都道府県内の他の施設への指導・支援については、35.5%の市区町村では特に活用しておらず、28.4%が事故事例として紹介。都道府県では65.0%が「集計結果等の事故の発生状況や傾向を示すことで、施設の注意を喚起する」と回答し、「事故事例として紹介して参考にしよう」「事故状況について把握・分析した結果を自治体としての施策に反映させる」がそれぞれ20.0%。
- ・ 介護事故情報活用における課題については、市区町村・都道府県ともに「施設によって事故報告の内容にばらつきがある」という施設側の問題、「活用するための基準やしくみが明確でない」という行政側の制度上の問題がそれぞれ4割。また、市区町村・都道府県ともに「活用の効果がみえにくい、効果を確認する方法がない」という回答が3割を超えた。

（2）行政における事故等の情報収集及び活用に関するヒアリング調査

アンケート調査結果を踏まえ、3道県、4市にヒアリング調査を行った。調査の結果、各自治体で事故情報活用のための様々な取組みがなされていることがわかった。介護保険法では都道府県に対する事故報告義務はないものの、ヒアリング調査を実施した都道府県では事業者や市区町村から報告を受け、収集した事故情報の集計・分析結果を事業者や市区町村へフィードバックするしくみを構築していた。また、市においても、事業者から報告された事故情報を集計・分析し、その結果を様々な形で事業者にフィードバックする取組みがなされていた。

一方、課題としては、報告内容のばらつきによりデータの精度が担保されないこと、データの解釈が難しい、効果的な情報提供のあり方や事業者のニーズがわからないといったことがあげられた。

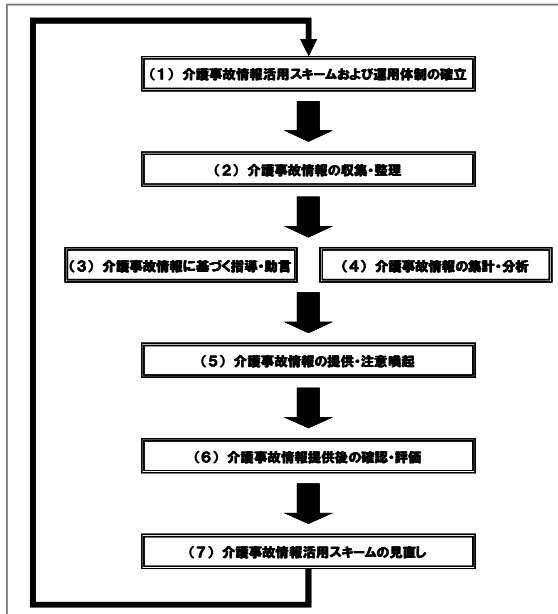
（3）事例集の作成

調査結果を踏まえ、全国の市区町村、都道府県における事故情報の有効活用の仕組みの構築および円滑、適正な運用に向けて関係者の理解と取組みを支援するための事例集を作成した。事故情報の有効活用の前提となる基本的な考え方、事業者から報告された事故情報を集計・分析し、その結果のフィードバックにおける標準的な手順とその運用上のポイント等を示し、後半で具体的な事例を紹介した。規模や特徴の異なる自治体の事例を紹介しているため、全国の各自治体において事故情報の有効活用の仕組みの構築や見直しを行い、実践する上で参考となると考えられる。

【事例集の構成】

| | |
|---|--|
| 1 | 背景・目的 ・事例集作成の経緯と目的 ・想定する読者および活用方法 |
| 2 | 事故情報活用についての基本的考え方 ・「事故から学ぶ」という考え方 ・市区町村、都道府県の役割等 |
| 3 | 全国の自治体における事故情報活用の現状と課題（アンケート結果概要） |
| 4 | 事故情報活用の手順とポイント ・事故情報の収集から活用までの標準的な流れ ・事故情報活用の各プロセスにおけるポイントおよび検討事項 |
| 5 | 事例紹介 ・ヒアリング調査の概要 ・事例紹介 □ 取組みのポイント □ 事故情報活用の目的・基本方針 □ 実施体制 □ 報告の基準 □ 実施手順 □ 様式・マニュアル等 □ 情報提供 |

【事故情報活用の手順】



【事例紹介（例）】

5.2 神奈川県

ポイント

保険者機能を強化するため、市町村の取組みをサポートしていくのが今後の都道府県の役割であると認識し、取組みを奨励している（市町村がお互いに情報共有できるような場の提供、市町村間の目録合わせやとりまとめを行うことなど）
特に、有料老人ホームについては、これまで市町村との関わりがなかったため、はじめのうちは県のノウハウを市町村に伝えていく必要がある。
現状では市町村や報告主体である事業者の捉え方にばらつきがあり、データの精度が良いとは言えないので、仮に事業者に公表する場合には誤解を与えないような発信の仕方が必要である。

事故情報活用の目的・基本方針

- 県下の市町村それぞれの基準・フォーマットが統一されていなかったため、標準例として報告の基準及び報告書のフォーマットを提示した。
- ただし、あくまで市町村の考えを優先。標準例は各市区町村が独自の基準等を制定するまでのあいだ活用するためのものという位置づけ。
- 事故の再発防止及びサービスの質の向上を目的として事故情報を収集し、集計結果を市区町村にフィードバックしている。
- 事業者に対しては、事業者自身のため（=再発防止、スキルアップにつながる）に事故報告制度があるということを伝えている。

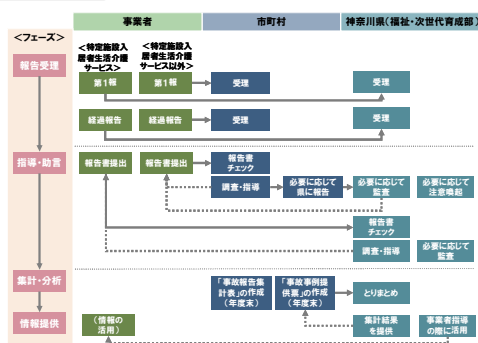
実施体制

- 事故報告の集計、とりまとめについては介護保険課監査グループ（1名）が担当
- 実地指導は、介護保険課指導グループ（15名）、高齢施設課（数名）及び県下9の保健福祉事務所（18名）が担当
- 施設に対するクレーム対応や報告書の管理は高齢施設課が担当
- 監査については、介護保険課監査グループ（5名）が担当

報告の基準

- 監査が必要な重大事故については市区町村から報告、有料老人ホームについては事業者から県に直接報告
次の事業者が行う介護保険適用サービスとする。
(1) 指定介護保険事業者
(2) 基準該当サービス事業者
- 報告範囲：標準例
(1) サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生
(注1) 「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故も含む。また、在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間（サービス終了後に送迎を待っている間を含む）は、「サービスの提供中」に含まれるものとする。ただし、利用者が乗車していない場合は除く。
(注2) ケガの程度については、医療機関で受診を要したものを原則とする。
(注3) 事業者側の過失の有無は問わない（利用者の自己過失による事故であっても、注2に該当する場合は報告すること）。
(注4) 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるとき（トラブルになる可能性があるとき）は、所管課へ報告すること。
(注5) 利用者が、事故によるケガが原因で後日死亡に至った場合は、事業者は速やかに、所管課へ連絡し、報告書を再提出すること。
(2) 食中毒及び感染症、結核の発生
(注) 食中毒、感染症、結核について、サービス提供に関して発生したと認められる場合は、所管課へ報告すること。なお、これらについて関連する法に定める届出義務がある場合は、これに従うこと。
(3) 職員（従業員）の法令違反・不祥事等の発生
利用者の処遇に影響があるもの（例：利用者からの預かり金の横領、個人情報の紛失など）については報告すること。

実施手順



◆本件に関するお問い合わせ先◆

〒100-8141
東京都千代田区永田町2-10-3
株式会社三菱総合研究所 人間・生活研究本部
TEL 03-6705-6024 FAX 03-5157-2143